

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA

GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA

NA MATERNIDADE DO HOSPITAL SANTA ISABEL

JULIO CÉSAR GARGIONI

NORMELIS GARGIONI JR

BLUMENAU - 1988.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. ELIZIÁRIO PEREIRA FILHO, chefe do Departamento do Serviço de Tocoginecologia do Hospital Santa Isabel;

Ao Dr. LUCINDO PEREIRA FILHO, ginecologista e obstetra do Serviço de Tocoginecologia do Hospital Santa Isabel.

Ao Dr. JUAREZ PEREIRA ZIMMERMANN, ginecologista e obstetra do Serviço de Tocoginecologia do Hospital Santa Isabel.

Em extensão a todos os ginecologistas e obstetras do Hospital Santa Isabel.

Ao Professor PHENIS MANUSA RAMIREZ PARDO.

SUMÁRIO

I - RESUMO.....	04
II - ABSTRACT.....	05
III - INTRODUÇÃO.....	06
IV - MATERIAL E MÉTODOS.....	08
V - RESULTADOS E COMENTÁRIOS.....	10
VI - DISCUSSÃO.....	19
VII - CONCLUSÕES.....	26
VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

I - RESUMO

O estudo compara um grupo de adolescentes de 43 pacientes com idade até 17 anos, inclusive, com um grupo controle de faixa etária entre 20 a 30 anos, internadas na Maternidade do Hospital Santa Isabel (H.S.I.) de Blumenau, no período de 01 de julho a 31 de agosto de 1988. De caráter prospectivo, o presente trabalho utiliza um protocolo para o recolhimento dos dados.

Conclui pelo aparecimento mais precoce da menarca, predomínio de parto normal, condição civil instável, baixa incidência de uso de métodos contraceptivos e bom índice de assistência Pré-Natal.

II - ABSTRACT

This study compares a group of 43 juvenils patients of age upto and including 17 years, interned in the maternity ward of Hospital Santa Isabel (H.S.I.) of Blumenau, in the period 1st June to 31 August 1988, with a control group of adults in the age group 20 to 30 years. This prospective study used a protocol for the collection of data.

The conclusion was arrived on the basis of the appearance of "menarca", predominance of normal delivery, unstable marital status, low incidence of the contraceptive use and better index of pre-delivery assistance.

III - INTRODUÇÃO

Embora a gravidez em adolescentes sempre tenha existido, nas últimas décadas novos problemas sociais surgiram em todo o mundo, fazendo com que o número de casos aumentasse em muito. No início dos anos 60 dentre as várias manifestações feitas pelos jovens, sobressai a do comportamento sexual. O erotismo, como uma avalanche, invadiu o cinema, a imprensa, o teatro e, principalmente, a publicidade. Para vender mais, desde cigarro até automóveis, tornou-se imprescindível fazer um apelo à sexualidade. Os padrões morais sofreram quase total inversão, sendo comum, nos grandes centros, que as raras mulheres ainda virgens após a adolescência envergonham-se desse "Status". Os métodos anticoncepcionais, mormente a "Pílula", contribuíram para uma mais ampla e mais precocemente conquistada liberdade sexual.

A característica biológica da adolescência não nos permite estabelecer limites definidos de idade que marquem seu início ou término, com efeito, o presente estudo considerou adolescente toda jovem com idade máxima de 17 anos, inclusive, dado que as transformações psicológicas, à semelhança das orgânicas, também ocorrem, gradativamente, constituindo-se numa característica marcante da época da adolescência e tornando seus limites etários ainda mais imprecisos.

Preocupamo-nos em nosso trabalho avaliar fundamentalmente as variáveis maternas, de um grupo de gestantes adolescentes que tiveram seu parto na Maternidade do Hospital Santa Isabel no período de 1º de Julho a 31 de Agosto de 1988, analisando-os sempre comparativamente com um grupo controle que pariram na mesma época e frequentaram o mesmo serviço.

IV - MATERIAL E MÉTODOS

Observamos para a realização do estudo 86 parturientes internadas no Hospital Santa Isabel de Blumenau, no período de 01 de Julho a 31 de Agosto, divididas num grupo controle com faixa etária entre 20 a 30 anos, e um grupo de gestantes adolescentes com idade até 17 anos.

Para cada paciente que teve seu parto na Maternidade do Hospital Santa Isabel (H.S.I.) de Blumenau, foi preenchido um protocolo que analisa as gestantes quanto a sua incidência, idade materna, idade da menarca, número de gestações incluindo a atual, ritmo menstrual, estado civil, idade à primeira relação sexual, métodos anticoncepcionais, realização de Pré-Natal, tipo de parto, indicação das cesáreas e intercorrências clínico-obstétricas.

Foram analisadas as seguintes variáveis pré-concepcionais de acordo com um protocolo por nós preenchido:

IDADE MATERNA - Em anos completos.

IDADE DA MENARCA - Em anos completos.

NÚMERO DE GESTAÇÕES - Soma de gravidezes, incluindo a atual.

RITMO MENSTRUAL - Regular, Irregular e sem Menstruação.

ESTADO CIVIL - Consideramos 3 categorias principais:

- Casada.
- Solteira sem parceiro estável.
- Solteira com parceiro estável.

IDADE À PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL - Em anos completos.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS NA POPULAÇÃO EM ESTUDO E GRUPO CONTROLE - Sim ou Não.

CONSULTAS PRÉ-NATAL - Sim ou Não.

TIPO DE PARTO - Normal ou Cesáreo.

INDICAÇÃO DAS CESÁREAS - Utilizamos os respectivos prontuários para obtenção de respostas.

As intercorrências Clínico-obstétricas foram analisadas de acordo com os resultados obtidos.

V - RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Das 502 gestantes internadas na Maternidade do Hospital Santa Isabel (H.S.I.) de Blumenau no período de 1º de Julho a 31 de Outubro de 1988, 43 eram mães adolescentes, perfazendo uma incidência de 8,56%. 459 parturientes constituíram-se de mães não adolescentes, perfazendo uma incidência de 91,44% (Tabela 1).

TABELA 1 - Incidência de Gestação na População em Estudo no Período Considerado.

Tipo de Parto	NORMAL		CESÁREA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parturientes						
Adolescentes	33	6,67	10	1,99	43	8,56
Não Adolescentes	321	63,95	138	27,49	459	91,44
TOTAL	354	70,52	148	29,48	502	100,00

Idade das adolescentes analisadas

Observamos a maior incidência de gestação em adolescentes com idade de 17 anos, e a menor em adolescentes com 14 anos. Em valores percentuais 44,20% das gestantes adoles-

centes tinham 17 anos contra o menor percentual que foi de 2,32% em adolescentes com 14 anos (Tabela 2).

TABELA 2 - Idade Materna das Adolescentes Analisadas.

IDADE EM ANOS	Nº	%
14	1	2,32
15	8	18,60
16	15	34,88
17	19	49,20
TOTAL	43	100,00

Idade Da Menarca

A média da idade da menarca por nós encontrada no grupo de adolescentes foi 12.69 anos e no grupo controle 12.83 anos.

Em nosso estudo as gestantes adolescentes tiveram a menarca mais precoce.

Número de Gestações

Em nosso estudo o maior percentual de primigestas ocorreu no grupo de adolescentes perfazendo 90,72%. Ainda neste grupo encontrou-se a presença de 4 secundigestas perfazendo 9.28% das gestantes adolescentes analisadas.

Ritmo Menstrual

Não encontramos diferença significativa entre a regularidade menstrual de ambos os grupos. No entanto, a maior incidência de irregularidades menstruais ocorreu no grupo de adolescentes perfazendo 21,27 % contra 17,91% do grupo controle.

Estado Civil

Observamos que no grupo de gestantes adolescentes a proporção de mulheres solteiras (67,45%) foi sensivelmente maior quando comparada com as gestantes do grupo controle que perfaz 20,94% (Tabela 3).

TABELA 3 - Estado Civil da População em Estudo comparado ao Grupo Controle.

ESTADO CIVIL	Adolescentes		G. Controle	
	Nº	%	Nº	%
Casadas	14	32,55	34	79,06
Solteiras s/parceiro estável	13	30,23	4	9,32
Solteiras c/parceiro estável	16	37,22	5	11,62
TOTAL	43	100,00	43	100,00

Idade à Primeira Relação Sexual Referida Pelas Adolescentes

Quanto a idade de início da vida sexual ativa, a média por nós encontrada foi 15.34 anos.

A menor idade de início da vida sexual ativa foi 12 anos e a maior 17 anos.

15 e 16 anos responderam por mais de 60% em relação à primeira relação sexual (Tabela 4).

TABELA 4 - Idade à Primeira Relação Sexual Referida pelas Adolescentes.

ANOS COMPLETOS	%
12	2,32
13	4,64
14	13,98
15	30,29
16	32,62
17	16,31

Uso de Métodos Anticoncepcionais

Verificamos que no grupo de adolescentes 27,90% fez uso de algum método contraceptivo contra 72,10% que não fez uso de quaisquer métodos de contracepção. Pôde-se constatar que houve uma diferença significativa a favor do grupo de adolescentes que não fez uso de algum tipo de método anticoncepcional.

Do grupo controle 41,86% fez uso de algum método contraceptivo, contra 58,14 % que não o fez. Nota-se que ainda existe uma diferença a favor do grupo que não fez uso de métodos contraceptivos porém em menores proporções se comparada a diferença observada no grupo de adolescentes.

Comparando-se os dois grupos em relação ao uso ou não de métodos anticoncepcionais, não se encontra diferença significativa (Tabela 5).

TABELA 5 - Uso de Métodos Anticoncepcionais na
População em Estudo e Grupo Controle.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	ADOLESCENTES		G. CONTROLE	
	Nº	%	Nº	%
Sim	12	27,90	18	41,86
Não	31	72,10	25	58,14
TOTAL	43	100,00	43	100,00

Consultas Pré-Natal

Observou-se em nosso estudo que no grupo de gestantes adolescentes 60,46% frequentaram um serviço de Assistência Pré-Natal, contra 39,54 que não procuraram qualquer Serviço de Assistência Pré-Natal. Pôde-se constatar que houve uma diferença significativa a favor do grupo que fez Pré-Natal.

Do grupo controle 65,12% frequentou algum tipo de assistência Pré-Natal, contra 34,88% que não fez Pré-Natal. Nota-se também uma diferença significativa a favor das gestantes que fizeram Pré-Natal.

Se compararmos os dois grupos em relação a feitura ou não de Pré-Natal, não observaremos diferença significativa (Tabela 6).

TABELA 6 - Realização de Consultas Pré-Natal na População em Estudo e Grupo Controle.

CONSULTAS PRÉ-NATAL	ADOLESCENTES		GRUPO CONTROLE	
	Nº	%	Nº	%
Sim	26	60,46	28	65,12
Não	17	39,54	15	34,88
TOTAL	43	100,00	43	100,00

Tipo de Parto

Observamos que no grupo de adolescentes houve um maior percentual de parto normal, perfazendo um total de 76,74%, contra 23,26% que foram partos cesáreo. Observa-se pois que houve uma sensível diferença a favor dos partos normais.

No grupo controle também ocorreu um maior percentual de partos normais, perfazendo-se 65,11%, contra 34,89% de partos cesáreo. Aqui também se observa uma diferença a favor dos partos normais.

Comparando-se os valores percentuais de ambos os grupos em relação aos partos cesáreo verificamos que não houve diferença significativa (Tabela 7).

TABELA 7 - Tipo de Parto das Adolescentes
Comparado ao Grupo Controle.

TIPO DE PARTO	ADOLESCENTES		GRUPO CONTROLE	
	Nº	%	Nº	%
Normal	33	76,74	28	65,11
Cesáreo	10	23,26	15	34,89
TOTAL	43	100,00	43	100,00

Indicações de Cesárea

Observamos no grupo controle que a cesárea iterativa foi a indicação mais frequente, totalizando 09 casos. O que percentualmente corresponde a 60,01%. Ainda neste grupo verificamos 05 casos de desproporção-céfalo-pélvica dois dos quais associados a cesárea iterativa, perfazendo 33,34%. As três indicações restantes foram placenta-prévica, pericardite e apresentação pélvica/gemelar perfazendo 19,98%.

No grupo de adolescentes a indicação mais frequente foi a desproporção-céfalo-pélvica com 05 casos, dois dos quais associados a sofrimento fetal, perfazendo 50,00% dois casos estão representados por rigidez de colo (20,00%). As três indicações restantes foram eclampsia, apresentação pélvica em primigesta e placenta prévica, totalizando 30,00%.

Comparando-se os dois grupos observamos a alta incidência de cesárea iterativa no grupo controle, contra nenhum caso no grupo de adolescentes, mas verificamos proporções similares a desproporção-céfalo-pélvica (Tabela 8).

TABELA 8 - Indicações de Cesárea na População em
Estudo e Grupo Controle.

INDICAÇÕES	ADOLESCENTES		GRUPO CONTROLE	
	Nº	%	Nº	%
DCP	3	30,00	3	20,01
Cesárea Iterativa/ 1 anterior	0	0	5	33,35
Cesárea Iterativa/ 2 anteriores	0	0	2	13,33
SF/DCP	2	20,00	0	
Placenta Prévia	1	10,00	1	6,66
DCP/Iterativa	0		2	13,33
Rigidez de Colo Uterino	2	20,00	0	
Pericardite	0	0	1	6,66
Eclâmpsia	1	10,00	0	
Apresentação Pélvica Em Primigesta	1	10,00	0	
Apresentação Pélvica Gemelar	0	0	1	6,66
TOTAL	10	100,00	15	100,00

Intercorrências Clínico-Obstétricas Ocorridas duran-
te a gestação nas Adolescentes Estudadas.

Encontramos as seguintes intercorrências: anêmia, distócia funcional, patologias de fundo emocional, infecção urinária e doença sexualmente transmissíveis.

Observamos que no grupo de adolescentes a patologia que se fez mais frequente foi a anêmia com 8 casos, perfazendo 36,36%, seguida de perto pela distócia funcional com 6 casos o que corresponde 27,27%. As patologias de fundo emocio-

nal totalizaram 4 casos perfazendo 18,19%.

Com menor frequência observamos a infecção urinária e as doenças sexualmente transmissíveis, cada uma ocorreu em 2 pacientes correspondendo a 9,09% (Tabela 9).

TABELA 9 - Intercorrências Clínico-Obstétricas
ocorridas durante a Gestação das Adolescentes Estudadas.

PATOLOGIAS	Nº	%
Anemia	8	36,36
Distócia Funcional	6	27,27
Patologia de fundo emocional	4	18,19
Infecção Urinária	2	9,09
D.S.T.	2	9,09
TOTAL	22	100,00

VI - DISCUSSÃO

I - Idade da Menarca

No grupo de gestantes adolescentes, sendo na maior parte dos casos proveniente de nível sócio-econômico mais baixo, a média de idade à menarca foi 12,69 anos, e, comparando-se com o grupo controle, observamos que a menarca ocorreu mais precocemente no grupo de adolescentes.

A tendência de menarca mais precoce, já foi verificada por alguns autores (1, 2, 3, 4), atribuindo esta precocidade a fatores genéticos, sanitários e sócio-econômicos.

Um fator apontado freqüentemente como relacionado ao aumento da fertilidade na adolescência tem sido a tendência secular do aparecimento mais precoce da menarca⁵.

II - Número de Gestações

Destaca-se no grupo de gestantes adolescentes o maior percentual de primigestas, representando 90,72% de todo o grupo de estudo.

Verificamos a existência de 4 pacientes secundigestas.

Como seria lógico esperar, a maior parte das adolescentes em estudo (90,72%) era de primigesta e, interagindo-se com as secundigestas, representaram 100% da população em estudo.

III - Ritmo Menstrual

No período que corresponde à puberdade, o eixo córtico-Hipotálamo-Hipófise-Gonadal não está perfeitamente amadurecido (6 e 7), fato já verificado por numerosos autores. Como o é de se esperar, na adolescência os primeiros ciclos menstruais são frequentemente irregulares e anovulatórios.

Nossos achados confirmaram a maior incidência de irregularidades menstruais no grupo de adolescentes, uma vez que 21,27% tiveram algum tipo de alteração menstrual no seu período pubertário. Porém tal proporção não foi significativa se comparando com o grupo controle, cujo percentual foi 17,91% em relação a algum tipo de irregularidade menstrual.

Colli⁸ analisando adolescentes da cidade de São Paulo em 1975 verificou que 25% das adolescentes apresentaram algum tipo de irregularidade menstrual.

IV - Estado Civil

Os resultados obtidos confirmam ser este grupo etário particularmente vulnerável à gravidez extra matrimonial, corroborando com os resultados obtidos por Mathias¹² e Valente¹¹ na literatura nacional.

Dado aos índices sócio-econômico-culturais baixos da nossa população de adolescentes, a maturidade sexual que vem ocorrendo cada vez mais precocemente, a promiscuidade sexual e a pouca informação a respeito da educação sexual, tudo isso vem contribuir para aumentar o risco de gravidez pré conjugal.

Hunt⁵ ao discutir os fatores responsáveis pelo aumento do número de gravidez entre adolescentes atribui à idade de casar papel de importância transcendente. Considera que além da maturidade sexual estar acontecendo mais cedo, o casamento mais tardio determinado pela ampliação dos anos de escola e pela incorporação adiada ao mercado de trabalho estende o período de fecundidade não conjugal.

V - Idade À Primeira Relação Sexual

O maior percentual em relação as idades das gestantes analisadas se fez presente na faixa etária entre 16-17 anos, inclusive, o que concorda com os resultados encontrados na Tabela 4, onde mais de 60% das idades à primeira relação sexual, se deu na faixa etária entre 15 a 16 anos, inclusive.

A média por nós encontrada foi 15,34 anos. Segundo Suarez⁹ e Cols (1970) a média quanto à idade de início da vida sexual ativa seria 14 anos e, portanto, inferior a média por nós obtida.

Já Pinto e Silva¹⁰ e Cols em São Paulo, trabalhando apenas com primigestas jovens, apresenta resultados semelhantes aos nossos quanto à idade de início de vida sexual ativa. Segundo os resultados de Pinto e Silva e Cols o maior percentual ocorreu aos 15 anos, atingindo (28,8%) das primigestas jovens, logo a seguir está a idade de 16 anos respondendo por (27,9%) das adolescentes.

Observa-se que quanto à idade de início de vida sexual ativa 62,91% encontra-se na faixa etária entre 15 a 16 anos inclusive, e a média encontrada pelos referidos autores é de 56,70%.

VI - Uso de Métodos Anticoncepcionais na População em Estudo e Grupo Controle

Admite-se que as relações sexuais sem proteção entre adolescentes deve-se em parte ao limitado acesso às informações disponíveis sobre métodos de anticoncepção e serviços de planejamento familiar e o fato do exercício da sexualidade nesta fase do desenvolvimento ter mais caráter exploratório do que uma função verdadeiramente procriativa.

Acreditamos que o baixo nível sócio-econômico-cultural por nós encontrado em nossa população de gestantes adolescentes em estudo, deve contribuir consideravelmente para o baixo índice de uso de quaisquer métodos contraceptivos.

VII - Assistência Pré-Natal

Do grupo de estudo das gestantes adolescentes 60,46% afirmaram frequentar regularmente um serviço de Assistência Pré-Natal.

Fomos por conseguinte levados a decodificar dos resultados obtidos pela maioria dos autores uma vez que todos os autores são concordes em afirmar que a falta de uma assistência Pré-Natal adequada é o ponto de partida para as mais frequentes complicações clínicas e obstétricas apresentadas pelas adolescentes.

Basicamente, o temor de assumir publicamente a sua gestação é o fator que mais afasta a adolescente do Pré-Natal. Essas pacientes, em geral, escondem a gestação à família até onde é possível, não recebendo por isso o apoio emocional e os cuidados higieno-dietéticos desejáveis.

Ao contrário, quando a adolescente frequenta um serviço Pré-Natal, conclui-se que ela "assumiu" a gravidez, recebendo o apoio emocional de sua família.

No material de Valente e Cols, a incidência de ges-

tantes sem Pré-Natal foi de 65%, número explicável pelo baixo padrão sócio-econômico-cultural dos pacientes estudados. Segundo Suarez, a frequência ao Serviço Pré-Natal foi de 66,5%. Observe-se que esses autores estendem o conceito de gestante adolescente até os 19 anos.

Em nosso material encontrou-se que 39,54% das gestantes adolescentes não frequentaram um Serviço de Assistência Pré-Natal, sendo portanto um índice baixo quando comparado aos índices obtidos por Valent e Cols.

No grupo controle não se encontrou diferenças significativas em relação aos resultados das gestantes que fizeram ou não Pré-Natal quando comparado com o grupo de adolescentes, mas pelo contrário, os resultados foram similares. No grupo controle muitas das gestantes eram da classe operária, preferindo pois frequentar um Serviço de Assistência Pré-Natal no próprio local de trabalho.

VIII - Tipo de Parto

De acordo com os resultados obtidos verificamos que o tipo de parto da mãe adolescente não difere do da população em geral. Como já era por nós esperado, a incidência de distócia funcional, isto é, a presença de partos laborosos incidiu com maior frequência no grupo de adolescentes, mesmo assim a frequência do uso de Fórcepe foi baixo, não sofrendo variação significativa com o grupo controle. A maior dificuldade encontrada em relação a extração do concepto se dá pelo elevado percentual de primigesta de que se compõe esse material, somando-se a isso encontra-se o despreparo psicológico verificado na mãe adolescente.

IX - Indicação das Cesáreas

Do nosso estudo a respeito das indicações de operação cesareana verificamos que houve concordância com as indicações referidas pela maioria dos autores.

A alta incidência de cesáreas iterativas é concorde com o grupo controle, fato não observado no grupo de adolescentes uma vez que este grupo predomina o percentual de primigestas.

Encontramos citações na literatura concordes com as demais indicações por nós encontradas em nosso material.

É de frisar-se que o aumento crescente de mulheres cesareadas, torna igualmente em ascensão os índices globais e percentuais de rotura das cicatrizes de operações anteriores. É inquestionável, para todos os experientes, que a antiga cesareana é sempre e suspicazmente considerada quase certa candidata a nova operação o que se espelha à exegese das estatísticas, onde a indicação dominante, em grande número de Hospitais, é a ocorrência de cesárea anterior.

No grupo de adolescentes 50% das indicações estão representadas pela desproporção céfalo pélvica.

Cesareana é o procedimento de escolha. Nas grandes desproporções tem indicação eletiva. Nos casos limítrofes será utilizada quando frustrada a prova de trabalho de parto.

X - Intercorrências Clínico-Obstétricas Ocorridas Durante a Gestação das Adolescentes Estudadas

As intercorrências foram analisadas de acordo com os resultados obtidos.

Anemia - A anemia, clinicamente diagnosticada foi a intercorrência clínica mais freqüente, perfazendo 36,36% do grupo de adolescentes em estudo. As gestantes anêmicas apresentavam más condições higieno-dietéticas o que contribui co-

→ mas com parâmetro do grupo controle

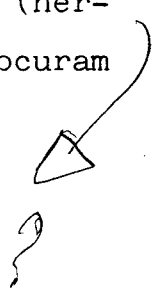
mo fator causal.

Distócia Funcional - De fundo principalmente emocional, é sem dúvida uma das mais proeminentes patologias encontradas no parto de adolescentes, levando a maior frequência de trabalho de parto prolongado e indicações de tóco-cirurgias. Devemos lembrar que se o temor à dor do parto é comum em todas as idades, é ainda mais intenso nas adolescentes, emocionalmente imaturas e não desejando o filho.

Patologias de Fundo Emocional - É uma entidade que se faz cada vez mais frequente em gestantes adolescentes segundo a maioria dos autores, sendo um achado comum nessas pacientes em particular, ansiedade e depressão.

Infecção Urinária - A infecção urinária clinicamente diagnosticada representou 9,09% do grupo de adolescentes em estudo.

Doença Sexualmente Transmissível - Em detrimento da maior promiscuidade sexual, a ignorância a respeito da educação sexual aliada as más condições de higiene, esperávamos encontrar uma maior incidência de doença sexualmente transmissível, no entanto, não constatamos este fato, visto que no de adolescentes em estudo, observamos apenas 02 casos, dos quais predominaram a gonococcia e o condiloma acuminado (herpes genital) coincidindo com as adolescentes que não procuram Assistência Pré-Natal.



VII - CONCLUSÕES

1 - No grupo de adolescentes a sua primeira menstruação ocorreu mais precocemente quando comparado ao grupo controle.

2 - Houve nítido predomínio de mães adolescentes solteiras (67,45%) quando comparadas ao grupo controle. Conclui-se que as adolescentes tiveram maior frequência de condição civil instável.

3 - Houve baixa incidência de uso de métodos anticoncepcionais nas gestantes adolescentes analisadas.

4 - Houve maior incidência de irregularidades menstruais no grupo de adolescentes, o que vem concordar com a opinião da maioria dos autores, segundo os quais a falta de maturação do eixo-córtico-hipotálamo-hipófise-gonadal predispõe a população de adolescentes à irregularidades menstruais e ciclos anovulatórios.

5 - Surpreendentemente, a maior parte das gestantes adolescentes procuram um serviço de Assistência Pré-Natal (60,46%) que não coincidiu com os resultados da literatura. Acreditamos que por serem a maior parte da classe operária, devam ter frequentado um serviço de assistência Pré-Natal no próprio local de trabalho.

6 - Houve nítido predomínio de parto normal(76,74%). O que vem mostrar que o tipo de parto da mãe adolescente não difere da população em geral.

7 - Constatamos que as indicações de cesáreas no grupo de adolescentes condiz com as indicações formais da literatura.

8 - Das intercorrências clínicas anemia (36,36%) e patologias de fundo emocional (18,19%) foram as mais frequentes. Dentro das intercorrências obstétricas encontramos apenas a distócia funcional perfazendo (27,27%).

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CLAMAN AD & BELL HM. Pregnancy in the very young teenager. Am J Obstet Gynec, 90:350, 1964.
2. DEWHURST CT - Integrated obstetrics and gynaecology for post-graduates. 2ª ed. Oxtord, Blackwell, pp. 1-848, 1972.
3. HASSAN HM & FALLS FH - The young primipara. A clinical study. Am J obstet Gynec, 88:256, 1964.
4. MC GANITY WJ, LITTLE HM, FOGELMAN A, JENNINGS L, CALHOUN E & DAWSON E - Pregnancy in the adolescent. I Preliminary summary of health status. Am J Obstet Ginec, 103:773, 1974.
5. HUNT WB - A fertilidade na adolescência: riscos e conseqüências. Popul Rep (J):10, 1976.
6. REY-STOCKER - Le menorrhagie giovanili. In: Dewurst, C.J. and Negri, M. de, eds. Adolescencologia. Milão, Fondazione Carlo Erba, pp.87-91, 1973.
7. SALVATORE CA - O uso de anovulatórios em adolescentes. Gin Obst Bras, 2:289, 1980.

8. COLLI AS, COELHO HS, CONCEIÇÃO JAN & YUNES J -
Encuesta sobre la salud de un grupo de adolescentes de São Paulo, Brasil. Bol Of Sanit Panam, 79:433, 1975.
9. SUAREZ, O. D.: LAGUBA, H. E.; FARIA, N. e NEU-
MANN H.G.: Nuestra gestante joven. Rev. Obst-
et Ginecol Venezuela, 30:205, 1970.
10. PINTO e SILVA, J. L.; SARMENTO, R. C.; LANDERER,
C. e FAUNDES, A.: Gravidez na adolescência.
I - Conduta frente à anticoncepção e ao sexo.
J. Bras Ginecol, 90:283, 1980.
11. VALENTE, C. A.; ANDRADE, A. S.; VITIELLO, N.;
BERCOVICI, S.; BEARZI, V. T. e NUNES, L. A.:
Assistência Pré e Perinatal à mãe adolescente.
J Bras Ginecol, 83:229, 1977.
12. MATHIAS L, MAIA EMC & MAIA Fº NL - Complicações
obstétricas nas primigestas precoces. Gin Obst
Bras, 3:437, 1980.

TCC
UFSC
TO
0215

N.Cham. TCC UFSC TO 0215

Autor: Gargioni, Julio Ce

Título: Gestação na adolescência na Mate



972808565

Ac. 254349

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM